



워싱턴주의 지에이유 매니지드 케어 프로그램 (Washington State's GAU Managed Care Program)으로 환영합니다

이제 귀하가 보건 사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 고용불능 일 반보조(General Assistance Unemployable(GAU))를 받게 되었으므로 귀하는 매니지드 케어 의료보험을 통해서 진료를 받게 됩니다. 이런 것은 한 의료보험 이 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 도와준다는 뜻입니다.

이 안내책자는 매니지드 케어에 대한 설명입니다.

귀하의 매니지드 케어는 "컴뮤니티 헬쓰 풀랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington(CHPW))"입니다.

즉시 "컴뮤니티 헬쓰 풀랜 어브 워싱턴(CHPW)으로 연락하여 진료소를 선정하시기 바랍니다.

1-800-440-1561



1-800-562-3022

질문이 있을 경우는 월요일 부터 금요일 사이, 오전 7시 부터 오후 6시 까지 의료보조(Medical Assistance)에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

청력/시력 장애인용(TTY/TDD) 전화번호는 1-800-848-5429로 연락하시기 바랍니다.(귀하의 전화가 이 청력/시력 장애인용(TTY/TDD) 전화를 사용할 수 있도록 장치되어 있어야 합니다.)

이런 전화번호들은 모두 장거리 무료전화번호입니다. 전화하시면 최선을 다 해서 도와드리겠습니다!



이 안내책자의 내용

내 의료보험에 관한 것	3페이지
어떻게 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에서 치료를 받는가	4페이지
내가 받을 수 있는 의료혜택 및 서비스는 어떤 것인가	5페이지
의료 신분증	7페이지
내 권리 및 의무	8페이지

이 안내책자를 읽고 이해하기가 어려울 경우는 1 (800) 562-3022로 연락해서 도움을 요청하시거나 커다란 글씨로 준비된 것을 요청하시기 바랍니다. 청력/시력 장애인용(TTY/TDD) 전화번호는 1 (800) 848-5429로 연락하시기 바랍니다.(귀하의 전화가 이 청력/시력 장애인용(TTY/TDD) 전화를 사용할 수 있도록 장치되어 있어야 합니다.)

이 안내책자는 다른 언어로도 번역되었습니다:



본 책자를 한국어로 얻으시려면 1-800-562-3022로 연락하십시오.

ເພື່ອຫຼັກສິນຄຸນໃນປັນປາສາລາວ, ກະຊວງໄທທາວອກ 1-800-562-3022.

1-800-562-3022

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ເມື່ອງຕາມແຈ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເປັນພາສາອຸ້ມ້າຍ້າວ, ກູ່ມູນຄູ່ມູນ 1-800-562-3022.

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

네 의료보험에 관한 것

엠 에이 에이(MAA)는 무엇이며 왜 내가 중요한 것인가?

엠 에이 에이(MAA)는 의료보조 행정(Medical Assistance Administration)입니다. 이 부서는 귀하의 진료비를 지불해 주는 보건사회부(DSHS)의 한부서입니다.

엠 에이 에이(MAA)는 어떻게 내 진료비를 지불하는가?

엠 에이 에이(MAA)는 다음과 같은 두 가지 방법으로 귀하의 진료비를 지불합니다. 귀하는 매니지드 케어에 가입돼 있습니다.

매니지드 케어(managed care)(의료보험). 엠 에이 에이(MAA)는 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 보험료를 지불해서 귀하의 대부분의 진료비를 지불하도록 하고 있습니다. 귀하는 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 등록된 의사의 진료를 받아야 합니다. 귀하의 의사와 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 귀하가 필요한 모든 진료를 제공할 수 있도록 협력해서 일합니다.

회화서비스(fee-for-service)(의료보험 아닌). 귀하의 보건사회부(DSHS) 의료 신분증(Medical ID)을 받는 의사한테서 진료를 받습니다. 귀하는 귀하가 필요한 모든 진료를 귀하의 의료 신분증(Medical ID)을 이용해서 받으면 의사가 귀하의 진료비를 엠 에이 에이(MAA)로 청구합니다.

주요: 귀하는 회화서비스(fee-for-service) 의료 신분증(Medical ID)으로 치과나 안경 등 약간의 서비스를 받을 수 있습니다. 그런 서비스종목은 이 안내책자 6페이지를 참조하시기 바랍니다.

나는 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 가입해야 하는가?

거의 항상 가입해야 됩니다. 귀하가 다음에 해당될 경우는 매니지드 케어에 가입하지 않아도 됩니다:

1. 귀하가 미국인디안이거나 알라스카원주민일 경우
2. 귀하에게 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 등록돼 있지 않은 의사의 치료를 받아야 할 유력한 의학상 사유가 있을 경우. 귀하의 의사가 귀하의 의학상 사유를 저희한테 설명해야 합니다.

귀하가 미국인디안이거나 알라스카원주민이거나 또는 의학상 사유가 있으며 매니지드 케어에 가입하지 않기를 원할 경우는 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

내 진료비는 내가 지불해야 하는가?

보통은 지불하지 않아도 됩니다. "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 문의하시고 상세한 내용은 5페이지와 6페이지를 참조하시기 바랍니다.

내가 이사를 하면 어떻게 하는가?

다른 지역으로 이사를 할 경우는 귀하의 의료혜택에 영향을 끼칠 수도 있습니다. 귀하가 이사를 할 경우는 반드시 귀하의 보건사회부(DSHS) 사회사업관과 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 즉시 보고하시기 바랍니다.

어떻게 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW) (의료보험)"에서 치료를 받는가?

내가 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 가입하면 그 다음은 어떻게 되는가?

귀하가 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance)를 받으면 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 가입할 경우는 귀하에게 의료신분증(ID)과 어떻게 진료를 받아야 하는지에 대한 안내책자를 보내줍니다. 귀하는 진료를 받을 때마다 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 신분증(ID)과 의료보조(Medical Assistance)신분증(ID)(귀하가 매월 의료보조(Medical Assistance)에서 받는) 두 가지 신분증을 보여줘야 합니다.(신분증(ID)에 관한 상세한 내용은 7페이지를 참조하시기 바랍니다)

내가 원하는 아무 의사나 병원 혹은 진료소에 가서 진료를 받아도 되는가?

아닙니다 - 매니지드케어란 특정 의사, 진료제공자, 병원 및 약국만을 이용할 수 있다는 뜻입니다. 상세한 내용은 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락하시기 바랍니다.

주 치의사(primary care provider (PCP))란 무엇인가?

귀하는 귀하의 모든 또는 대부분의 진료를 받기 위해서 한 진료소에 진료를 받아야 합니다. 그 사람을 귀하의 주 치의사(PCP)라고 부릅니다.

귀하의 주 치의사(PCP)는 의사, 정식 간호사나 의사보조원이 될 수도 있습니다. 전문의사나 다른 의사의 치료가 필요할 경우는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 귀하의 주 치의사(PCP)가 도와줄 것입니다.

귀하가 진료소를 선정할 수 있도록 즉시 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락하시기 바랍니다. 귀하가 연락하지 않으면 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이 귀하를 위해서 대신 선정해 줍니다.

1-800-440-1561로 연락하십시오.

내가 치료받기로 예정된(수술 등) 것이 있을 경우는 어떻게 하는가?

즉시 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락해서 어떤 치료를 받는지 말씀하면서 그들이 귀하가 필요한 치료를 받도록 도와줄 수 있게 하십시오.

내가 내 의료보험에 만족하지 않을 경우는 어떻게 하는가?

"컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 귀하가 귀하의 의사한테서 받을 수 있는 진료에 최선을 다하고 있습니다. 그들의 목적은 귀하를 건강하게 하는 것입니다.

귀하가 받는 진료에 만족하지 않을 경우는 제일 먼저 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락해서 왜 만족하지 않은지를 알려주셔야 합니다. "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이 그런 문제점을 해결해 주지 못할 경우는 엠 에이 에이(MAA)에 도움을 요청하시기 바랍니다. 그런 절차에 대한 상세한 내용은 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이 제공해 줍니다.

질문이 있으십니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화인 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다

내가 받을 수 있는 의료 혜택 및 서비스는 어떤 것인가?

(컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)은 어떤 의료 혜택 및 서비스를 제공하는가?)

귀하의 주치의사(PCP)는 귀하가 필요한 진료를 받도록 도와줄 것입니다. 귀하가 의학상 특정 진료를 필요로 할 경우는 그런 진료를 받을 수 있습니다. 이런 진료는 반드시 귀하의 주치의사(PCP)의 의뢰(승인)를 받아야 합니다. 상세한 내용은 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 고객 서비스팀에 1-800-440-1561로 연락하시기 바랍니다.

"컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 다음과 같은 의료 혜택 및 서비스를 제공합니다.

- 구급차
- 혈액 및 혈액관련품
- 투석
- 의사의 진료
- 안과검사
- 가족계획
- 당뇨병 및 심장병을 위한 건강교육
- 가정건강 및 호스피스
- 병원치료(응급실, 입원 및 외래환자 서비스 포함)
- 예방접종
- 검사 및 엑스레이
- 의료품 및 의료기구
- 산소 치료 /호흡 치료
- 약 /처방약
- 물리, 직업 및 언어 치료
- 전문 치료
- 병원이나 이동수술센터에서의 수술
- 조직 및 장기 이식
- 구급 치료

"컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 및 기타 주 정부 기관들은 어떤 의료 혜택을 제공해 주고 있는가?

귀하는 다음과 같은 의료 혜택과 서비스를 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이나 관할 보건소(health department) 혹은 가족계획 진료소에 직접 가셔서 받을 수 있습니다:

- 가족계획 서비스와 피임
- 에이치아이비(HIV) 및 에이즈(AIDS) 검사
- 성병 치료 및 사후 치료
- 결핵 검사(TB) 및 사후 치료

보건사회부(DSHS)만 의료혜택을 제공하고 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 의료혜택을 제공하지 않는 종목은 어떤 것인가?

다음과 같은 의료혜택들 및 서비스들은 보건사회부(DSHS)가 의료혜택을 제공하는 종목들입니다. "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 다음 종목에 의료혜택을 제공하지 않습니다. 다음과 같은 서비스를 받을 때는 반드시 귀하의 보건사회부(DSHS) 의료신분증(Medical ID)을 사용해야 합니다. 그러므로 반드시 진료제공자에게 진료비를 엠에이에이(MAA)에 청구할 수 있는지 확인하시기 바랍니다.

- 약간의 치과서비스
- 안경 및 조정서비스
- 보청기
- 술 및 마약 치료를 포함한 단속물질
약용서비스
- 구급차를 제외한 진료약속을 지키기
위한 왕복 고통편의
- 자발적인 임신중절
- 제한된 정신건강 서비스
- 양노원 입원치료

귀하가 진료를 받을 때 통역사가 필요할 경우는 사전에 귀하의 의사에게 연락해서 엠에이에이(MAA)의 승인을 받아 귀하한테 청구서를 보내지 않도록 하십시오.

W엠에이에이(MAA)나 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이 의료혜택을 제공하지 않는 종목들은 어떤 것들인가?

"컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"이나 엠에이에이(MAA)는 아래에 게시한 의료혜택 및 서비스는 제공하지 않습니다. 귀하가 다음의 서비스를 받을 경우는 반드시 귀하자신이 진료비를 지불해야 합니다. 상세한 내용은 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 고객서비스팀이나 의료보조(Medical Assistance)로 연락하시기 바랍니다.

- 생물학적 치료
- 법원이 명령한 서비스
- 불임, 발기부전 및 성기능부전
- 실험치료 및 조사치료 또는 서비스
- 국제여행용 예방접종
- 사회보장 장애혜택을 위한 의료상 검사
- 구금중 진료
- 눈을 위한 시능훈련(눈교정)
- 개인안락품
- 직장, 보험 또는 면허를 위한
신체검사
- 성형수술
- 자발적으로 한 피임수술의 환원

의료혜택이나 서비스에 대한 질문이 있을 경우는 엠에이에이(MAA)에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

보건 사회부(DSHS) 의료 신분증(Medical ID)

의료보조(Medical Assistance)를 받고 있는 모든 사람들은 초록색과 하얀색으로 만들어진 사보건 사회부(DSHS) 의료 신분증(Medical ID)(또는 쿠폰)을 받게 됩니다. 매월 새신분증 하나를 받습니다. 귀하의 의료 신분증(Medical ID)은 의사나 기타 의료 제공자들에게 귀하가 받을 수 있는 의료 혜택의 어떤 것인지를 알려줍니다. 매월 정확한 자료가 신분증에 기입돼 있는지 확인하시기 바랍니다. 예를 들어서, 귀하의 이름과 현주소가 정확한지 확인하시기 바랍니다. 귀하는 귀하가 치료나 서비스 및 처방약품을 받을 때마다 귀하의 의료 신분증(Medical ID)을 보여줘야 합니다.

이 것을 환자 신분번호(Patient Identification Code(PIC))라고 부릅니다. 저희는 이런 방법으로 메디케이드(Medicaid)를 받고 있는 사람들을 식별하고 있습니다. 이 것은 귀하나 귀하 가족 성명 중 이름, 생년월일 및 성의 첫 다섯글자 및 TB로 만들어진 것입니다.

귀하의 신분증은 다음의 날짜에만 유효합니다. 귀하가 월초에 신분증을 받지 않았을 경우는 즉시 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
JQ RC	010171 121299	PUBLI PUBLI	A A		CHPG					
<p>Please read the back of this card. P.O. BOX 45531 OLYMPIA, WA 98504-5531</p> <p>Washington State Department of Social & Health Services</p> <p>Primary Language</p> <p>MEDICAL IDENTIFICATION CARD This Card Valid From: 08-01-03 To: 08-31-03</p> <p>John Q. Public 123 Main St Anytown, WA 98999</p> <p>GAU 076 007308084 1-800-440-1561 CHPW L0000999 * 112234B</p> <p>SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE DSHS 13-030 apes (04/95)</p> <p>SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)</p>										
<p>귀하가 이사를 할 경우는 진료받는 방법이 변경될 수도 있습니다. 안내처로 1-800-562-3022로 연락하시면 귀하가 의료보험을 변경해야 할 경우 도움을 받으실 수 있습니다.</p>				<p>이 칸에 "CHPG"가 기재되어 있으면 귀하는 메니지드 케어에 가입돼 있는 것입니다.</p>			<p>"컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"의 약자와 전화번호가 여기에 기재되어 있습니다.</p>			

귀하의 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 신분증(ID Card)

귀하가 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 가입하면 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"으로 부터도 신분증(ID Card)을 받게 됩니다. "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"은 새신분증을 매월 귀하에게 보내주지 않습니다. 그러므로 이 신분증을 분실할 경우는 즉시 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락하시기 바랍니다. 귀하의 대부분의 진료 및 처방약품은 보건 사회부(DSHS) 의료 신분증(Medical ID Card) 및 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 신분증(ID Card) 두 가지 신분증을 모두 필요로 합니다. 귀하가 귀하의 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)" 신분증(ID Card)을 받기 전에 진료를 받아야 할 경우는 1-800-440-1561로 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"에 연락하시기 바랍니다.

내 권리 및 의무는 무엇인가?

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 귀하의 진료에 대한 결정을 할 수 있게 도움을 받을 수 있는 권리
- 치료를 받지 않으면, 치료를 받지 않을 경우는 어떤 결과를 초래하는지 설명받을 권리
- 다음과 같은 안내자료를 받을 수 있는 권리:
 - 귀하의 치료
 - 귀하의 의사 및 어떻게 의뢰를 하는지
 - 치료할 수 있는 모든 치료방법 종류 및 왜 귀하는 특정 치료를 받아야 하는지
 - 귀하의 건강계획
 - 의료혜택을 받을 수 있는 서비스
- 제 시간에 서비스를 받을 수 있는 권리
- 공손하게 대우받을 권리 - 모든 프로그램 및 활동에는 차별대우를 할 수 없습니다. 누구도 인종, 피부색, 출신국, 성별, 나이, 종교, 신조나 장애 때문에 제외될 수 없습니다.
- 귀하의 치료 및 문제에 부정적인 영향을 끼치지 않고 솔직히 말할 수 있는 권리.
- 귀하의 진료기록이나 자료를 비밀을 보장받을 권리
- 귀하의 진료기록의 사본을 요청하고 필요할 경우 정정해 줄 것을 요청할 수 있는 권리
- 불평서나 진정서를 제출할 수 있는 권리

귀하는 다음과 같은 의무가 있습니다:

- 귀하의 진료에 대한 결정을 할 수 있게 도움을 받아야 할 의무
- 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 귀하의 건강에 대한 모든 것을 귀하의 의사에게 제공할 의무
- 귀하의 치료에 대한 의사의 지시사항대을 따라야 할 의무
- 귀하의 의료혜택을 처리할 수 있도록(귀하의 보건사회부(DSHS) 의료신분증(Medical ID card)이나 쿠폰 및 "컴뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(CHPW)"신분증(ID Card)을 진료약속에 지참하는 것 처럼) 귀하의 의사에게 필요한 자료를 제공할 의무
- 귀하의 의료보험 및 어떤 의료혜택을 제공하는지에 대해서 배워야 할 의무
- 필요할 경우 진료를 받을 의무
- 진료약속을 지키고 시간을 지킬 의무. 진료약속에 늦거나 취소해야 할 경우는 의사한테 연락하십시오.
- 귀하가 존경받고 싶은 것 처럼 의사를 존경할 의무.